

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im fotoclub wuerzburg (fcw).
Ich erkenne die Satzung des fotoclub wuerzburg an.

Name: _____ Straße: _____

Vorname: _____ PLZ, Wohnort: _____

geboren am: _____ Tel. privat: _____

E-Mail: _____ Homepage: _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten (Telefon/Email) zum Zwecke der Information ausschließlich innerhalb des Fotoclubs weitergegeben werden dürfen und mein Portraitfoto auf der fcw Homepage veröffentlicht werden darf.

Gewünschte Mitgliedschaft und Jahresbeitrag:

- | | | |
|--------------------------|--|---------|
| <input type="checkbox"/> | fcw-Mitgliedschaft (ohne Mitgliedschaft im Deutschen Verband für Fotografie (DVF)), alle Altersklassen | € 30,-- |
| <input type="checkbox"/> | Voll-Mitgliedschaft im fcw und im DVF (unter 21 Jahren) | € 60,-- |
| <input type="checkbox"/> | Voll-Mitgliedschaft im fcw und im DVF | € 86,-- |

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausgefüllt zurücksenden an: info@fotoclub-wuerzburg.de

Ich ermächtige den fcw, den Jahresbeitrag bei Fälligkeit im SEPA-Lastschriftverfahren von meinem Girokonto abzubuchen.

Mandatsreferenz ist das Datum der Beantragung der Mitgliedschaft im fcw in der Reihenfolge Jahr, Monat, Tag.

Die Gläubiger-Identifikationsnummer des fcw ist: DE04FCW00000450171

Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom fcw auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Datum _____ Unterschrift: _____

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen,

Erster Einzug der SEPA-Lastschrift erfolgt bei Neumitgliedern im Folgemonat des Eintrittsdatums, bei Bestandsmitgliedern jeweils im Februar eines Jahres.